

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi masalah kesehatan global hingga saat ini. *Global AIDS Response Progress Reporting* (GARP) tahun 2016 bahwa sampai tahun 2015 sekitar 36,7 juta orang di dunia mengidap HIV/AIDS pada seluruh golongan usia, dengan jumlah terbanyak berada di Afrika timur dan Afrika selatan sejumlah 19,0 juta orang. WHO dan UNAIDS melaporkan bahwa terdapat tiga negara di Asia yang berada pada titik infeksi HIV yaitu Cina, India dan Indonesia yang ketiganya memiliki jumlah penduduk terbesar di dunia. Indonesia merupakan negara dengan kasus HIV terbesar ketiga di Asia Pasifik dengan persentase 13% dari seluruh kasus (UNAIDS, 2013). Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia tahun 1987 hingga Maret 2016 tercatat sejumlah 191,073 orang dengan HIV dan 77,940 orang dengan AIDS (Kemenkes RI, 2016). Data tersebut menunjukkan betapa besar risiko terinfeksi HIV yang dihadapi kelompok penduduk di Indonesia dari segala usia. Ada berbagai cara penularan HIV/AIDS.

Di Indonesia penularan HIV/AIDS masih terkonsentrasi pada *Injecting Drug User* (IDU) laki-laki berhubungan seks dengan sesama jenis, dan penaja seks (heteroseksual maupun homoseksual) beserta pelanggan maupun partner seks tetapnya (KPA Nasional, 2009). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2016), faktor risiko HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual masih menjadi faktor terkuat pemicu (51,692) diikuti dengan faktor homo-biseksual (2,304), IDU (8,835), transfusi darah (201), transfusi perinatal (2,226) dan faktor lain yang tidak diketahui (12,398). Terdapat 34 Provinsi di Indonesia dan sebanyak 511 Kabupaten atau Kota melaporkan kasus HIV/AIDS. Hal tersebut membuktikan bahwa tidak ada satu Provinsi di Indonesia yang dinyatakan bebas dari kasus HIV/AIDS. Bahkan diperkirakan saat ini sudah menyerang lebih dari setengah Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia. Berdasarkan data resmi dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2016,

beberapa Provinsi besar di Indonesia salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah memiliki jumlah mengidap HIV/AIDS yang cukup besar sekitar 13,547 orang HIV dan 5,049 orang AIDS. Jumlah tersebut tersebar di seluruh wilayah Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2016, Kabupaten Grobogan menduduki peringkat keempat di Provinsi Jawa Tengah setelah Kota Semarang, Kabupaten Sragen dan Kabupaten Banyumas. di Kabupaten Grobogan tersedia berbagai fasilitas pelayanan seksual (lokalisasi) dan fasilitas hiburan malam yang dikenal dengan “Gunungrejo”. Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan pertama kali ditemukan pada tahun 2002 sejumlah 4 kasus. Namun perubahan sangat signifikan dilaporkan oleh data statistik HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan sampai akhir Desember 2016, secara kumulatif jumlah penderita cenderung meningkat tajam menjadi 858 kasus. Berdasarkan data rasio kasus HIV antara laki-laki 37% dan perempuan 63%.

Berdasarkan hal tersebut, maka HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut semua aspek kehidupan manusia baik medis, psikologis, sosial dan budaya. Terdapat berbagai kebijakan dan program yang pemerintah tawarkan sebagai penanggulangan HIV/AIDS. Salah satu kebijakan pemerintah dalam menanggulangi kasus HIV/AIDS adalah Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2006 yang mengamanatkan pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional, Provinsi dan Kabupaten beserta Sekretariatnya dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan bertanggung jawab kepada wilayah. Selain itu, pemerintah juga memberikan berbagai fasilitas layanan kesehatan antara lain: pengamanan darah, komunikasi-informasi dan edukasi (KIE) khususnya program konseling dan tes sukarela *Voluntary Counselling and Testing* (VCT).

Voluntary Counselling and Testing merupakan bentuk pembinaan dialog dua arah yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberi dukungan moral, informasi,

serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya. Pelayanan VCT meliputi konseling *pra-testing*, *testing* HIV, dan konseling *post-testing* secara sukarela atau kesadaran dari individu sendiri. Komponen konseling harus didasarkan pada kerahasiaan dan mencakup informasi mengenai penularan HIV dan diskusi secara pribadi mengenai risiko individu yang memungkinkan seseorang untuk membuat suatu keputusan tentang pengujian HIV/AIDS dan risiko yang akan mereka hadapi, sehingga VCT memiliki manfaat baik bagi individu maupun masyarakat (WHO, 2003). Konseling *pra-testing* memberikan pengetahuan tentang HIV dan manfaat *testing* HIV, pengambilan keputusan untuk *testing*, dan perencanaan HIV yang akan dihadapi. Konseling *post-testing* membantu seseorang untuk mengerti dan menerima status HIV dan merujuk pada pelayanan dukungan. Konseling ini dilakukan oleh konselor yang merupakan tenaga kesehatan terlatih dengan klien yang merasa memiliki risiko tinggi terhadap HIV/AIDS serta dilakukan secara rahasia dan sukarela (Depkes RI, 2004).

Program layanan VCT memiliki efek potensi sebagai pencegahan pada penularan HIV dan berfungsi menjadi program penyedia layanan penanggulangan terkait HIV/AIDS. VCT dimaksudkan membantu masyarakat terutama populasi berisiko dan anggota keluarganya untuk mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan HIV dimana hasilnya dapat digunakan sebagai bahan motivasi upaya pencegahan penularan dan segera mendapat layanan kesehatan sesuai kebutuhan. Target sasaran layanan VCT sangat luas yaitu pada kelompok berisiko tertular yaitu masyarakat yang berperilaku risiko tertinggi seperti penaja seks dan pelanggannya, pasangan tetap peaja seks, gay, pengguna napza serta narapidana. Berdasarkan data kunjungan VCT di Kabupaten Grobogan pada semester dua tahun 2016, Pekerja Seks Komersial (PSK) menduduki peringkat pertama yang melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS yaitu sebesar 31% dari seluruh jumlah kunjungan VCT pada kelompok risiko tinggi. PSK cenderung memiliki banyak pasangan seks. Kartono (2011) menjelaskan bahwa PSK merupakan peristiwa penjualan diri baik perempuan dengan memperjual belikan badan, kehormatan dan

kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan pembayaran.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Pasal 8 dan 9 menyebutkan, bahwa setiap orang yang berisiko terhadap penularan HIV/AIDS dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT dan IMS. Selain itu, dalam upaya pencegahan HIV/AIDS secara komprehensif pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan (2016) melakukan kegiatan yang lebih konkrit dengan melaksanakan sosialisasi dan pelaksanaan pemeriksaan dini masyarakat melalui klinik IMS, VCT, CST dan PPIA. Peraturan dan pelaksanaan program tersebut menunjukkan bahwa pemerintah memberikan perhatian lebih pada kasus HIV/AIDS. Hal tersebut diperkuat dengan adanya penerapan kebijakan yang sama di berbagai wilayah tidak hanya di Kabupaten Grobogan, di belahan bumi yang berbeda menurut penelitian yang dilakukan oleh World Bank Global HIV/AIDS Program (2008) menyebutkan bahwa untuk mengurangi dan melawan penyebaran efek dari epidemi HIV/AIDS, pemerintah Ethiopia menerapkan kebijakan bagi setiap warga negara yang memiliki risiko terinfeksi HIV/AIDS untuk melakukan VCT. Ketetapan mengenai VCT adalah hal yang sangat penting bagi sebuah Negara dalam program pencegahan HIV/AIDS (Onokerhoraye *et al*, 2012). Sedangkan menurut Alao (2004) menambahkan bahwa VCT adalah sebuah kunci untuk mengidentifikasi apakah seseorang mengidap HIV/AIDS dan nantinya akan mendapatkan penanganan yang lebih lanjut.

Terkait dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, terdapat beberapa pihak yang mempunyai pengaruh cukup besar diantaranya berbagai LSM yang peduli dengan melakukan pendampingan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, mucikari yang bertanggung secara langsung dalam menyediakan fasilitas tempat penajakan diri oleh PSK serta membahas masalah-masalah yang dihadapi oleh PSK, pengaruh sesama PSK dalam mengikuti kegiatan. Dalam lingkungan PSK, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi PSK untuk menjalani VCT secara periodik, baik yang berasal

dari dalam diri PSK sendiri seperti keyakinan dan evaluasi atas pengalaman VCT maupun dari luar seperti pengaruh dari orang-orang yang setiap hari ditemui, antara lain mucikari, sesama PSK, pelanggan dan petugas outreach. Praktik pelayanan dan ketersediaan sumber daya dalam klinik VCT juga dapat mempengaruhi tindakan PSK melakukan praktik VCT.

Penelitian terhadap masalah pencegahan HIV/AIDS melalui VCT ini penting dilakukan untuk menganalisis faktor predisposisi, pemungkin dan penguat serta pengaruhnya terhadap konseling dan testing pada PSK di Kabupaten Grobogan.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas peneliti mengambil rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh keyakinan manfaat VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT?
2. Apakah ada pengaruh sikap dari mengetahui status HIV terhadap PSK melakukan praktik VCT.
3. Apakah ada pengaruh motivasi mengikuti orang lain melakukan VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT..
4. Apakah ada pengaruh dukungan orang lain untuk melakukan VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT.
5. Apakah ada pengaruh praktik pelayanan klinik VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT.
6. Apakah ada pengaruh faktor lingkungan pelayanan klinik VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor predisposisi pemungkin penguat peterhadap konseling dan testing pada pekerja seks komersial di Kabupaten Grobogan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh keyakinan manfaat VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT.
- b. Menganalisis pengaruh sikap dari mengetahui status HIV terhadap PSK melakukan praktik VCT.
- c. Menganalisis pengaruh motivasi mengikuti orang lain melakukan VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT..
- d. Menganalisis pengaruh dukungan orang lain untuk melakukan VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT.
- e. Menganalisis pengaruh praktik pelayanan klinik VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT.
- f. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan pelayanan klinik VCT terhadap PSK melakukan praktik VCT.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan berdasarkan data ilmiah dengan metode yang sudah di uji mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi PSK melakukan praktik VCT dan program pencegahan HIV/AIDS.

2. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan faktor-faktor berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap PSK melakukan praktik VCT.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bagian dari pelaksana program dan laporan evaluasi program pelayanan VCT dan dapat sebagai sumber informasi untuk mengambil kebijakan dalam menentukan program kesehatan guna mencegah kasus HIV/AIDS.